Aus der Abteilung für konservierende Zahnheilkunde
des Breslauer zahnärztlichen Instituts.
(Prof. Dr. med. Walther Bruck.)

Durchbruch eines Eckzahnes mit kariösem Defekt nach der Nasenhöhle

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktor der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Alfons Trzeciok
prakt. Zahnarzt in Breslau.

Breslau
Schlesische Druckerei-Genossenschaft, e. G. m. b. H.
1921.

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Berichterstatter: Prof. Dr. med. Walther-Bruck.

Die Beobachtung, daß Zähne nach der Nase hin durchgebrochen sind, ist relativ selten. Als Grund hierfür kann gelten, daß der Durchbruch entweder nur ein unvollständiger ist, oder aber daß sie zwar in der Nasenhöhle erschienen, jedoch gänzlich ohne Beschwerden durchgebrochen und dort reaktionslos geblieben sind.

Salter berichtet zuerst diese Nasenzähne und bezeichnet ihren Durchbruch nach der Nase hin mit Inversion.

Die Ersatzfrontzähne sind es wohl, die am häufigsten in der Nasenhöhle beobachtet wurden. Die Milchzähne sind in der Nasenhöhle nur selten angetroffen worden. Als Erklärung hierfür kann die Tatsache angeführt werden, daß sie wenig in ihrer Wachstumsrichtung gestört werden, und der Platz im Zahnbogen frei ist. Bisher ist nur ein einziger Fall eines Nasenzahnes bei einem fünf Monate alten Kinde beobachtet worden.

Wenn auch die genaue Lagerung von Zahnkeimen nicht feststeht, so kann doch, was durch Röntgenaufnahmen einwandfrei bewiesen wurde, der Zahnkeim vom Ort seiner Durchbruchsstelle so weit abliegen, daß sein Erscheinen an seiner richtigen Stelle unmöglich wird. Ist nun der Zahnkeim so verlagert, daß seine Krone nach der Nasenhöhle zu neigt, so wird er sich den bequemliegenden Durchbruchsweg nach der Nasenhöhle hin suchen.

Im folgenden möchte ich über einen interessanten Fall einer Zahninversion berichten: Patientin, 18 Jahre alt, suchte am 29. Mai 1920 das St. Georgenkrankenhaus in Breslau auf, um von ihren Beschwerden in der Nase befreit zu werden. Die Atmung durch die Nase war behindert und beim Einatmen kalter Luft durch die Nase machten sich starke Schmerzen bemerkbar. In der Spalte des rechten Nasenloches befand sich eine weißlich unebene Masse, die als Rhinolith diagnostiziert wurde. Eigenartigerweise entstanden bei Sondenberührung dieses Rhinoliths heftige Zahnschmerzen, die sich besonders im rechten oberen Milcheckzahn fühlbar machten. Die typischen Zahnschmerzen und die feste Lage des Rhinoliths drängten die Vermutung auf, daß es sich um einen nach der Nase verlagerten Zahn handelte. Nach Entfernung des Rhinoliths stellte sich die Tatsache heraus, daß er ein nach der Nase hin durchgebrochener Eckzahn war.

Er hatte eine kleine kariöse Stelle am Zahnhals, die die pulpitischen Schmerzen verursachte. Der Milcheckzahn steht noch im Munde und ist, wie das Röntgenbild zeigt, in keiner Weise verändert.

In der Literatur sind wiederholt solche Fälle beschrieben worden, aber in jedem Falle war die Inversion durch verschiedene Ursachen begründet. So wird über Nasenzähne bei gleichzeitig bestehender kongenitaler Lues geschrieben. Hier können wir dies damit erklären, daß der luetisch erweichte Knochen dem Zahn wenig Widerstand bei seinem Durchbruch geleistet hat.

Ebenso können Mißbildungen im Bereiche des Mundes als Ursachen für die Inversion angesehen werden. Z. B.: Gaumenspalten und Wolfsrachen. Die Zahnkeime können dann infolge der Mißbildungen der Kiefer leicht versprengt werden und nach der Nase hin durchbrechen.

Auch pathologische Erscheinungen, die Zahnzysten, die sich im jugendlichen Alter entwickeln, können so verlagernd auf den Zahnkeim einwirken, daß sein Durchbruchsweg nach der Nase hin der bequemste ist.

Letzten Endes dürfen wir auch traumatische Einwirkungen nicht unerwähnt lassen, durch die die Richtung des sich entwickelnden Zahnkeimes verändert wird und dieser dann in der Nase erscheinen kann.

Wie die Veränderungen an den Kiefern den Durchbruch eines Zahnes nach der Nase hin begründen können, so ist uns auch bekannt, daß der Zahn als Fremdkörper durch seinen Reiz, den er in der Nase auslöst, nekrotisch auf den Knochen wirken kann.

Alle diese Voraussetzungen der oben beschriebenen Zahnversionen treffen in unserem erwähnten Falle nicht zu. Wir können diese nur damit erklären, daß es sich vermutlich um eine embryonale Zahnkeimversprengung handelt.

Von besonderem Interesse ist auch der reflektorische Schmerz, der sich bei dem Patienten bei Berührung des Nasenzahnes am Milcheckzahn fühlbar machte, zumal dieser ganz gesund war.